

LA DIPHTÉRIE

I- Définition

Maladie toxi-infectieuse, contagieuse immunisante due au Bacille de Klebs Loeffler ou corynebacterium diphteriae et à déclaration obligatoire.

La gravité de la diphtérie est due principalement à la diffusion de l'exotoxine dans l'organisme et aux fausses membranes laryngées qui peuvent entraîner une asphyxie

Maladie autrefois répandue et responsable d'une grande mortalité infantile, aujourd'hui devenu rare grâce à la vaccination.

II- Etiologies

1-Agent causal

L'agent causal est une bactérie bacille gram positif appelé corynebacterium diphteriae ou Bacille de Klebs Loeffler qui est un germe exclusivement humain. C'est un germe relativement résistant en milieu extérieur et son pouvoir pathogène est dû à la sécrétion d'exotoxine diffusible dans tout l'organisme et à tropisme nerveux.

2-Les causes favorisantes et épidémiologie

- ✚ Maladie fréquente dans les pays tempérés et favorisée par le froid.
- ✚ Maladie infantile touchant les enfants entre l'âge de 1 à 5 ans et exceptionnelle avant l'âge de 6 mois car à cet âge le nourrisson est protégé par les anticorps maternels.
- ✚ Maladie favorisée par la promiscuité.
- ✚ L'immunité acquise par la maladie ou la vaccination est durable.

III- Mode de transmission et réservoir de germe

✚ Mode de transmission

- **Direct** : par contact direct avec le malade ou porteur sain, la transmission se fait par les gouttelettes des sécrétions nasales ou rhinopharyngées projetées par le malade. La porte d'entrée est respiratoire.
- **Indirecte** : par la manipulation des objets souillés par les sécrétions nasales ou pharyngées du malade.

✚ **Le réservoir de germe** est strictement humain qui est le malade ou le porteur sain.

IV- Les signes cliniques et biologiques

A-Les signes cliniques

1-La période d'incubation : Elle est de 2 à 5 jours.

2-La période d'état: Les portes d'entrée du germe sont les amygdales, le larynx, les fosses nasales, le germe est localisé au niveau du site d'entrée et va se multiplier réalisant des infections locales (angines, croup, coryza) et il va excréter une toxine qui va diffuser dans l'organisme.

a - Les angines diphtériques :

2 types d'angines

✚ **L'angine diphtérique commune** caractérisée par :

- Début rarement brutal
- Fièvre modérée
- Malaise et anorexie
- Douleur et dysphagie très modérées
- Présence au niveau des amygdales de fausses membranes de couleur blanc jaunâtre, adhérente, se régénère si on les détache et qui peuvent s'étendre à la luette.

✚ **L'angine diphtérique maligne**

- Le début est brutal
- Fièvre élevée à 40° avec vomissement et pâleur.
- L'angine est très douloureuse avec dysphagie très importante
- Les fausses membranes au niveau des amygdales et le pharynx sont de couleur jaune grisâtre, adhérente, épaisse et hémorragique.

b-Le Croup ou la diphtérie laryngée

Traduit la localisation laryngée de la maladie, le début est progressif, les fausses membranes vont confluer et envahissent le larynx. Le croup est caractérisé par trois stades :

- ✚ **Le stade dysphonique** : la toux et la voix deviennent rauques puis extinction de la voix.
- ✚ **Le stade dyspnéique** : installation d'une bradypnée avec tirage sus claviculaire et sus sternale avec extinction de la voix et de la toux.
- ✚ **Le stade d'asphyxique** : installation d'asphyxie due aux fausses membranes qui vont obstruer la voie respiratoire haute.

c-Coryza diphtérique ou rhinite diphtérique

Se voit chez le nourrisson, le coryza est une rhinite avec écoulement nasal.

- ✚ Etat infectieux
- ✚ Écoulement nasal qui peut être serosanguinant

B-les signes biologiques

Présence du bacille de Loeffler dans la culture des prélèvements de gorge.

VI – Evolution et complications

1-Evolution favorable : Evolution favorable sans séquelles en cas de traitement précoce.

2-Complications : Se voient en cas d'absence de traitement et sont en rapport avec la fixation de la toxine au niveau d'autres organes.

- ✚ Myocardite
- ✚ Les paralysies :
 - Paralysie velopalatine caractérisée par voix nasonnée et reflux des liquides par le nez.
 - Paralysie flasque des membres.
 - Paralysie de l'accommodation (gène de la vision de près)

✚ Néphrites aiguës : oligurie

Le pronostic de la maladie est réservé et lié : au tableau clinique initial, précocité du traitement et de la précocité de la réanimation respiratoire et cardiaque.

VII- Traitement

- ✚ Hospitalisation
- ✚ Repos
- ✚ Sérothérapie précoce : 1 seule injection de 10 000 à 100 000 unités selon la méthode de Besredka pour éviter le choc anaphylactique.
- ✚ Antibiothérapie spécifique
- ✚ Assistance respiratoire : trachéotomie et ventilation assistée en cas de croup.

VIII- Prophylaxie

1 Le malade

- ✚ Déclaration obligatoire immédiate
- ✚ Isolement jusqu'à négativation des prélèvements de gorge : 2 prélèvements négatifs à 8 jours d'intervalle.
- ✚ Désinfection des objets du malade.

2- L'entourage et sujets contacts

- ✚ Dépistage des porteurs sains par des prélèvements de gorge.
- ✚ Chimio prophylaxie (erythromycine) pendant 6 jours associée à une sérothérapie pour les enfants contact et non vaccinés présentant une angine suspecte.

3- La prévention primaire

- ✚ Vaccination : PNI
- ✚ Anatoxine diphtérique : toxine traitée qui a perdu le pouvoir toxique et conservé les propriétés antigéniques. l'efficacité est de 95 à 100%.